

แบบฟอร์มขอใช้เครื่องพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โทร 10703 หรือ 10740

วันที่

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

หน่วยงาน

มีความประสงค์ที่จะขอใช้สำหรับ

.....
.....
.....
.....
.....

รับเครื่องพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ในวันที่ เวลา
น.

ส่งคืนภายในวันที่ เวลา น.

ลงชื่อ

เบอร์ติดต่อ